



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ekman Charlotta

LASTEN LIHAVUUDEN HOITO RYHMÄOHJAUKSEN AVULLA

Sosiaali- ja terveysala
2012

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Charlotta Ekman
Opinnäytetyön nimi	Lasten lihavuuden hoito ryhmäohjauksen avulla
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	44 + 2 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

Lasten ylipaino on lisääntynyt maailmanlaajuisesti ongelmaksi viime vuosina. Lasten painonhallinnassa vanhemmat ovat tärkeässä roolissa, sillä tavat ja tottumukset siirtyvät heiltä lapsille. Lasten lihavuuden hoitomuotona käytetään ryhmäohjausta, jonka hyödyllisyyttä ja tuloksellisuutta selvitetään tässä tutkimuksessa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa Vaasassa toimineista painonhallintaryhmistä. Tavoitteena oli saada ryhmiin osallistuneilta tietoa ja kokemuksia ryhmässä olosta ja siitä miten ryhmässä olo on heitä auttanut painonhallinnassa.

Tutkimuksen aineisto saatiin Vaasassa toimineista lasten ylipainoryhmistä, jotka oli suunnattu 1-3-luokkalaisille ylipainoisille lapsille ja heidän huoltajilleen. Tutkimus kohdistettiin vuosina 2008–2011 ryhmiin osallistuneille huoltajille postikyselynä ja haastatteluna. Kyselylomake oli luonteeltaan laadullinen ja se sisälsi avoimia kysymyksiä, jotka lähetettiin 30 huoltajalle. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Vastauksia tuli kuusi, joista neljä antoi luvan myös pituus-painotietojen käyttöön. Kolme huoltajaa osallistui myöhemmin järjestettyyn haastatteluun.

Tulosten mukaan vanhemmat olivat saaneet hyvän valmennuksen terveellisiin ravintotottumuksiin ja useimmat (n=4) olivat sisäistäneet ne hyvin sekä noudattivat niitä. Vanhemmat kokivat vertaistuen ja ilmapiirin hyväksi ryhmässä. Lasten päivittäinen liikuntamäärä jäi osalla (n=4) vastaajista pieneksi. Lapset olivat kuitenkin aloittaneet erilaisia liikuntaharrastuksia ryhmän loputtua.

Terveystarkastusten kerrottiin auttaneen vanhempia pysymään ajan tasalla painon kehittymisen suhteen. Tarkastusten loppumisen jälkeen vanhemmat toivoivat lapsen painon laskevan. Vastaajien lapset olivat edelleen ylipainoisia, mutta joukossa oli myös kaksi lasta, joiden paino pituuteen nähden oli tasoittumassa.

Avainsanat	lapsi, ylipaino, painonhallinta, lihavuuden hoito, ryhmäohjaus
------------	--

ABSTRACT

Author	Charlotta Ekman
Title	Treating Obesity in Children with Help of Group Counselling
Year	2012
Language	Finnish
Pages	44 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

Children's obesity has increased during the last few years and become a global problem. The parents have an important role in children's weight control, as the habits are transferred from them to children. The aim of this research is to find out how useful and effective group counselling is in the treatment of obesity in children.

The purpose of the research was to provide information about weight control-groups in Vaasa. The aim was to find out what it has been like to be in the group and how the group has helped them with weight control.

The research data were obtained from groups in Vaasa. The groups were meant for overweight children in grades 1-3 and to their guardians. The target group included the guardians of those who had participated in the groups during 2008-2011. They were interviewed and sent a questionnaire by mail. The questionnaire was qualitative and included open-ended questions, and it was sent to 30 guardians. There was two weeks time to answer the questionnaire. Replies were received from six and four of them gave permission for the use of length-weight data. An interview later was participated by three guardians.

The results show that the parents had got a good coaching about healthy eating habits and most of them have internalized them well and follow them. The parents felt that the peer support and the atmosphere were good in the group. For some of the participants the daily physical activity remained on a low level. Children had, however, started a range of activities after having participated in the group.

Health examinations were useful for the parents when they followed the children's bodyweight. The parents hoped that the children would lose weight even when there were no more health examinations. Most of the respondents' children are still overweight, but there are also a couple of children whose weight in relation to the length is leveling off.

Keywords	Children, overweight, weight management, obesity treatment, group counselling
----------	---

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1.	Vaasan 1. luokan oppilaiden lihavuus. (Paikkala 2012).	s. 5
Taulukko 2.	Vaasan 5. luokan oppilaiden lihavuus. (Paikkala 2012).	s. 6
Kuvio 1.	13–18-vuotiaiden liikuntasuositus. (UKK-instituutti 2012).	s. 9

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	4
2	KOULUIKÄISEN LAPSEN YLIPAINO	5
	2.1 Ylipainoon liittyvät haitat	7
	2.2 Painonhallinta ja laihdutus	8
3	PAINONHALLINNAN HAASTEITA	10
	3.1 Ympäristö.....	10
	3.2 Ruutuaika	10
	3.3 Tunnesyöminen.....	11
	3.4 Syömisestä sääteily.....	11
	3.5 Motivointi	11
4	RUOKAVALION MERKITYS PAINONHALLINNASSA	13
	4.1 Terveelliset ravintotottumukset	13
	4.2 Ruoan laatu	14
	4.3 Keskeisten ravintoaineiden merkitys painonhallinnassa	14
	4.3.1 Rasvat.....	15
	4.3.2 Hiilihydraatit	15
	4.3.3 Proteiinit.....	15
	4.3.4 Vitamiinit ja kivennäisaineet	16
5	LIIKUNNAN MERKITYS PAINONHALLINNASSA	18
	5.1 Liikunnan terveysvaikutukset	18
	5.2 Yleiset liikuntasuositukset	19
	5.3 Motoristen taitojen kehittyminen	20
	5.4 Riittävä yöuni.....	21
6	LIHAVUUDEN HOITO	22
	6.1 Terveystieteiden rooli lihavuuden hoidossa	22
	6.2 Vanhempien rooli painonhallinnassa.....	23
	6.3 Painonhallintaryhmä lihavuuden hoitokeinona.....	23

6.3.1	Painonhallintaryhmän työryhmä	25
6.3.2	Ryhmäohjauksen edut	25
6.3.3	Muutosvaihemalli painonhallinnan ohjauksessa.....	26
6.4	Hoidon tavoite.....	27
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	28
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	29
8.1	Kyselylomakkeiden laatiminen ja esitestaus	29
8.2	Tutkimuksen kohderyhmä	30
8.3	Aineiston keruu	30
8.4	Aineiston analysointi	31
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	33
9.1	Painonhallintaryhmän hyödyllisyys.....	33
9.2	Lapsen ja perheen muutoksia painonhallinnassa	34
9.3	Lapsen liikuntatottumukset.....	34
9.4	Lapsen ja perheen ravitsemusneuvonta	35
9.5	Jälkitarkastusten hyöty painonhallinnassa	36
9.6	Painonhallinnassa saatu tuki	36
9.7	Pituuspaino-tietojen analysointi.....	37
9.7.1	Lapsi A	37
9.7.2	Lapsi B	37
9.7.3	Lapsi C	38
9.7.4	Lapsi D	38
10	JOHTOPÄÄTÖKSET	39
11	POHDINTA.....	40
11.1	Tulosten pohdinta.....	40
11.2	Tutkimuksen eettisyys	41
11.3	Tulosten luotettavuus	42
11.4	Jatkotutkimusaiheet.....	42
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	
	KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	

1 JOHDANTO

Lasten ylipaino on paljon puhuttu, ajankohtainen sekä tärkeä aihe, sillä lasten ja nuorten ylipainoisuus on lisääntynyt huomattavasti viime vuosikymmenen aikana (Käypä hoito 2005). Lihominen alkaa yleensä leikki-iällä ja jos asiaan ei puututa, tulee lapsesta usein myös aikuisena ylipainoinen. Vanhemmalla iällä ylipaino voi aiheuttaa vakaviakin sairauksia, kuten diabetesta, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia sekä metabolista oireyhtymää. (Hermanson 2008.)

Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Vaasan kaupunki, ja yhteyshenkilönä terveydenedistämisen koordinaattori, Tarja Paikkala. Tutkimuksesta he saavat tärkeää tietoa, jonka avulla ylipainoryhmää voidaan muokata paremmaksi ja hoidon jatkuvuuteen kiinnittää huomiota.

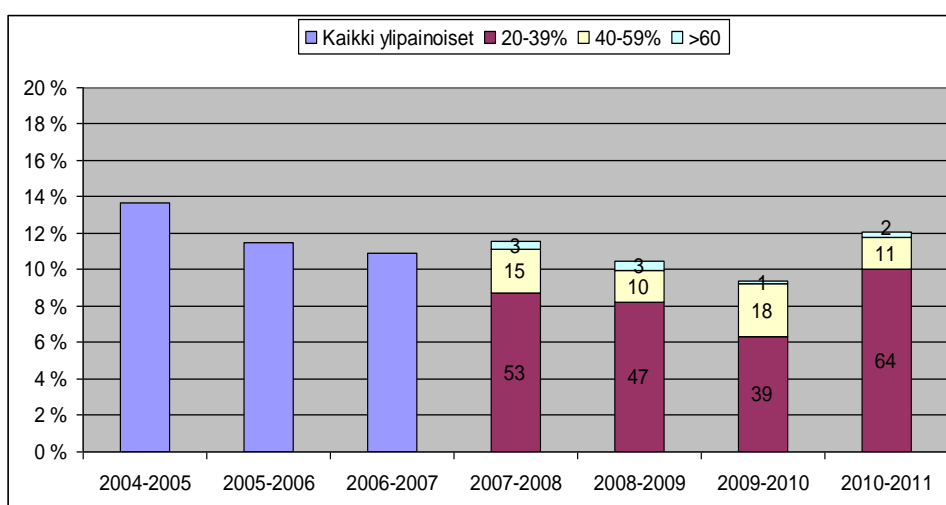
Työn aiheena on lasten ylipaino, jonka hoitoa työssä tutkitaan lähemmin. Työssä paneudutaan ylipainon hoitoon ryhmämuotoisella ohjauksella tutkien sen hyötyä lapsen painonhallintaan sekä terveellisten elintapojen oppimiseen. Tutkimuksessa otetaan selvää millaisia tuloksia lapset ovat saaneet ryhmäohjauksen myötä sekä millaiset liikuntatottumukset heillä on säilynyt ryhmän loputtua. Tutkimuksessa huomioidaan myös perheelle annetun ravintoneuvonnan vaikutus ja pysyvyys sekä se, miten painonhallinta on sujunut ryhmän ja jälkitarkastusten loputtua.

2 KOULUIKÄISEN LAPSEN YLIPAINO

Lasten ylipaino lisääntyy iän karttuessa. Nelivuotiaista tytöistä neljä sadasta ja pojista yksi sadasta on ylipainoisia. Kahdeksanvuotiaista tytöistä jo kymmenen sadasta ja pojista seitsemän sadasta on ylipainoisia. (Mustajoki 2008, 113.)

Painoindeksiä (Body Mass Index) käytetään vasta pituuskasvunsa päättäneillä (Suopajarvi 2011), joten lapsilla ylipainoa mitataan painon ja pituuden suhteella. Näistä on laadittu käyrät, joiden avulla ylipainoisia verrataan normaalipainoisiin. 20–40 %:n ylitys merkitsee ylipainoa. Lihavuudesta voidaan puhua kun pituus-painon ylitys on yli 40 %. (Mustajoki 2008, 83.) Vaikea lihavuus tarkoittaa yli 60 % ylitystä (Suopajarvi 2011).

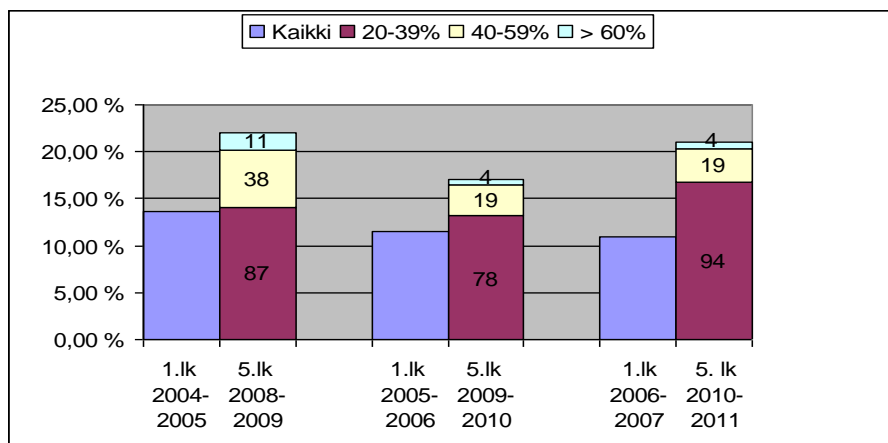
Vaasan 1. luokan oppilaiden (n=638) ylipainotilastojen mukaan vuosina 2010–2011 oppilaista 12,1 % oli ylipainoisia (Taulukko 1). Pylväissä olevat numerot kuvaavat ylipainoisten oppilaiden lukumääriä. Punaiset palkit kuvaavat ylipainoisia lapsia, keltaiset lihavia ja vihreät vaikeasti lihavia lapsia. Tilaston mukaan vuosien 2010–2011 1. luokan oppilaista ylipainoisia oli 10,0 %, lihavia 1,7 % ja vaikeasti lihavia 0,3 %. Taulukon mukaan ylipainoisten määrä on pysynyt 9–14 % välillä vuosina 2004–2011, eli lähes samalla tasolla. (Paikkala 2012.)



Taulukko 1. Vaasan 1. luokan oppilaiden lihavuus vuosina 2004–2011 (n=638). (Paikkala 2012)

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2) on esitetty 1. luokan oppilaat heidän ollessaan 5. luokalla (n=561). 1. luokan tilastot näkyvät taulukossa sinisellä. Vuosina 2010–2011 5. luokkalaisten oppilaiden ylipaino nousi 20,9 %:iin. Ylipainoisia oppilaita oli 16,8 %. Lihavia oppilaita oli 3,4 % ja vaikeasti lihavia oppilaita 0,7 %. (Paikkala 2012).

Tilastoista käy selväksi, että lasten ylipaino näyttäisi olevan lisääntymässä iän myötä Vaasassa. Huolestuttavaksi asian tekee varsinkin se, että lihavuus ja vaikea lihavuus ovat yleistymässä. Vuosien 2006–2007 ja 2010–2011 tilastoja tutkittaessa selviää että ylipainoisten lasten lukumäärä, joka 1. luokalla oli 77 (12,1 %), oli 5. luokalla 117 (20,9 %). Ylipainoisten lasten määrä siis lisääntyi neljän vuoden aikana 40 henkilöllä (8,8 %). Lihavuus lisääntyi 1,7 %:lla ja vaikea lihavuus 0,4 %:lla oppilaista (Taulukko 2).



Taulukko 2. Vaasan 1. ja 5. luokan oppilaiden lihavuus vuosina 2004-2011 (n=561). (Paikkala, 2012)

Nina Vuorela on tehnyt Tampereen yliopistossa tutkimuksen vuonna 2011 ylipainosta, lihavuudesta ja BMI:stä suomalaisilla lapsilla. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Pirkanmaalla asuvien lasten BMI:n, ylipainon ja lihavuuden ajallisten muutosten esiintyvyydestä neljän viimeisen vuosikymmenen aikana. Tutkija analysoi myös vanhempien kykyä lastensa painoluokan arvioinnissa. Tamperelaisten lasten lihavuustutkimuksen ensimmäinen osa koostui vuosina 1974, 1981, 1991, 1995 ja 2001 syntyneistä. Kaksi ensimmäistä tutkimusta koskivat ylipainon ja lihavuuden yleisyyttä 2-15-vuotiailla. Kolmas tutkimus oli lasten kasvun pitkittäis-

tutkimus syntymästä 15-vuotiaaksi. Tamperelaisten lasten lihavuustutkimuksen toinen osa koostui 5, ja 11–12 vuotta täyttäneistä lapsista. Tutkimusaineistona käytettiin lasten kliinisen tutkimuksen tuloksia, joita verrattiin vanhempien tekemään arvioon lastensa painoista. (Vuorela 2011. 9.)

Lasten kasvun erot vuosina 1974, 1981, 1991, 1995 ja 2001 syntyneillä, alkoivat erottua 1 vuoden iässä. Tutkimuksen mukaan viimeisen neljän vuosikymmenen aikana BMI jakauma taaperoikäisillä on alemmalla tasolla ja lapset ovat hoikempia. 5-vuotiailla BMI:n jakaumassa ei ole suuria muutoksia, eli ylipaino ja lihavuus ovat säilyneet yhtä yleisinä. Teini-iässä olevilla BMI jakauman yläosa on noussut korkeammalle, kun taas alemmissa osissa ei ole suuria muutoksia. Taaperoikäisten painoindeksin pieneneminen voi viitata normaaliin kasvuun liittyvän painoindeksin palauttavan nousun varhaistumiseen. Lihavuus varhaislapsuudessa jatkuu usein teini-ikään. Useat 5-vuotiaan vanhemmat, sekä joka toinen 11-vuotiaan vanhemmista arvioi lastensa ylipainon alakanttiin. (Vuorela 2011. 10.)

2.1 Ylipainoon liittyvät haitat

Ylipainoa määritellään rasvan liiallisella kertymisellä elimistöön, joka voi aiheuttaa erilaisia terveyshaittoja ja sairauksia (Nishida, Porter, & Puska 2003). Näitä sairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, esim. kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti ja tyypin 2 diabetes (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005). Myös nivelsairaudet, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, unihäiriöt, syöpä ja lisääntymisterveyden ongelmat voivat ilmaantua lihavuuden myötä (Suopajarvi 2011).

Lihavuus, joka on alkanut nuorella iällä, on vaarallisempi sairauksien kannalta. Pienikin laihtuminen vähentää lihavuuden tuomia haittoja ja jo 5-10 % pysyvä painonlasku laskee sairastumisriskiä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Sairauksien lisäksi ylipaino voi aiheuttaa kömpelyyttä, ulkonäköpaineita ja kunnon alenemista. Nämä asiat voivat johtaa nuoren jopa kiusaamisen kohteeksi. (Ihanainen, Kalavainen, Korhonen, & Nuutinen 1999, 6.) Ylipainoisella lapsella

on riski syrjäytyä. Syrjäytyminen voi vaikuttaa myöhemmällä iällä koulutus- ja tulotasoon, sekä sosiaalisiin suhteisiin. (Suopajärvi 2011.)

Maarit Hakanen on tehnyt Turun yliopistossa vuonna 2009 tutkimuksen lapsuuden ylipainosta, sekä sen ennustavista tekijöistä, seurauksista ja ennaltaehkäisystä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ennustavia tekijöitä lapsuusiän ylipainon kehittymisessä. Tämän lisäksi tutkija halusi selvittää olisiko yksilöllisellä ravitsemus- ja elämäntapaneuvonnalla mahdollista vähentää ylipainon ja sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden esiintyvyyttä. Tutkimus on toteutettu osana Sempelvaltimo Taudin Riskitekijöiden Interventio Projektia (STRIP) (n=1062). Projekti aloitettiin seitsemän kuukauden ikäisten vauvojen ja heidän perheiden satunnaistamisella neuvonta- ja seurantaryhmiin. Lasten kasvua ja riskitekijöitä sydän- ja verisuonisairauksiin seurattiin joka vuosi. Isän painoindeksin suuruus lapsen ollessa seitsemän kuukautta vanha, nopea painon lisääntyminen kahden ensimmäisen ikävuoden aikana sekä painoindeksin nouseminen, ennustivat parhaiten 15-vuotiaana ylipainoa. 15-vuotiaana tytöistä 11,9 % ja pojista 19,7 % oli ylipainoisia. Seitsemän vuoden iässä alkoi näkyä ylipainoon liittyvän FTO- geenin seuraus painoindeksiin ja ylipainoon. Geenin vaikutus oli niin huomattava, ettei annettu neuvonta kumonnut sitä. (Hakanen 2009. 8.)

Tutkimus osoitti, että merkittävimpiä tekijöitä murrosikäisen ylipainoon ovat nopea painon kasvu ensimmäisten elinvuosien aikana, vanhempien ylipaino sekä perimä. Puolen vuoden välein annettu ravitsemus- ja elämäntapaneuvonta eivät ole tarpeeksi tehokas keino ylipainon kehittymisen estämisessä, mutta sillä todettiin olevan myönteisiä vaikutuksia lihavuuteen liittyvissä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöissä. (Hakanen 2009. 8.)

2.2 Painonhallinta ja laihdutus

Laihduttaminen ja painonhallinta kulkevat käsi kädessä, mutta niiden erottaminen toisistaan on tärkeää. Laihduttamalla pyritään pudottamaan painoa, kun taas painonhallinta tarkoittaa painon nousun estämistä laihduttamisen tavoitteen täytyttyä. (Lappalainen & Mustajoki 2001, 14.)

Laihduttaminen tapahtuu syömällä oikein ja liikkumalla riittävästi. Laihtumista tapahtuu, kun ruoasta saadaan vähemmän energiaa kuin kulutetaan (Leino & Mustajoki 2004, 21). Energiatarve koulun aloittaneilla tytöillä on 1720 kcal/vrk ja pojilla 1940 kcal/vrk (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005).

Lapsien painonhallinnassa tulee huomioida se, että hoikistumista tapahtuu luonnostaan silloin kun lapsi kasvaa, mutta paino pysyy samana. Lapsen ei siis tarvitse laihtua, vaan pyrkiä pitämään paino samana laihtuakseen kasvun myötä. Vaikean lihavuuden hoidossa voidaan pyrkiä myös painon pudotukseen. (Ihanainen ym. 1999, 10.) Lihavan lapsen hoidossa tärkeintä on hyvinvointi ja terveys sekä fyysisen aktiivisuuden myötä kunnon parantuminen, ei välttämättä painon laskeminen (Ahonen, Hakkarainen, Heinonen, Kannas, Kantomaa, Karvinen, Laakso, Lintunen, Lähdesmäki, Mäenpää, Pekkarinen, Sääkslahti, Stigman, Tammelin, Telama, Vasankari & Vuori 2008).

3 PAINONHALLINNAN HAASTEITA

Sen lisäksi, että ylipainoisten ja lihavien lasten ja nuorten määrä on lisääntynyt merkittävästi, ovat myös lihavat nuoret entistä lihavampia. Ylipainon yleistyessä sitä aletaan pitää normaalimpana eivätkä ylipainoiset näe itseään enää ylipainoisina. (Ihanainen, Kalavainen, Nuutinen & Nykänen 2009, 5.)

3.1 Ympäristö

Elintarviketeollisuuden tuotevalikoima lisääntyy jatkuvasti, eikä mainonta tue terveyttä edistäviä valintoja (Ihanainen ym. 2009, 5). Energiapitoista ruokaa on saatavilla lähes kellon ympäri ja edullisesti. Tämän lisäksi sosiokulttuuriset paineet ja yhdenmukaisuusvaatimukset lisääntyvät (Suopajarvi 2011), ja ruoan merkitys ajanvietteenä ja viihteenä kasvaa (Ihanainen ym. 2009, 5).

3.2 Ruutuaika

Fyysinen aktiivisuus vähentyy (Suopajarvi 2011) ja aikataulutettu arki houkuttelee käyttämään autoa lyhyidenkin matkojen kulkuun (Ihanainen ym. 2009, 5). Ihmiset istuvat yhä enemmän television ja tietokoneiden äärellä ja sosiaalisia suhteita ja asiointia hoidetaan tietokoneen tai matkapuhelimen välityksellä. Koulu- ja työmatkoja kuljetaan autolla kävelyn tai pyöräilyn sijaan, joten liikuntasuositukset eivät täyty. (Tammelin 2008.)

Tammelin (2008) mukaan suomalaisista nuorista noin puolet viettää television tai tietokoneen ääressä enemmän kuin kaksi tuntia päivässä, neljäsosa käyttää television katseluun neljä tuntia tai enemmän. Suositus ruutuaajan käyttöön on kaksi tuntia päivässä. Liiallisella istumisella on haitallisia vaikutuksia terveyteen kuten ylipainoon sekä tuki- ja liikuntaelinoireisiin (Ahonen ym. 2008).

Ruudun ääressä lapsi ei saa tarpeeksi aistimuksia, joita lapsi tarvitsee kehittyäkseen. Ruudun ääressä istuminen voi olla kehittyvän lapsen luuston kehittymiselle todellinen uhka; liiallinen istuminen aiheuttaa lihasjännitystä ja ylipainoa. Liikun-

ta vähenee ja ravinto voi olla epäterveellistä. D-vitamiinin ja kalsiumin saanti heikkenee. (Ahonen ym. 2008.)

3.3 Tunnesyöminen

Suopajarven (2011) mukaan ihmisellä on luontainen kyky mieltä makeaan ja energiapitoiseen ruokaan, mutta mieltymyksiä voi kuitenkin muuttaa totutellen. Hyviä keinoja on esimerkiksi lempiruokien keventäminen ja herkkujen saatavuuden rajoittaminen. Itsehallinnalla voi opetella mieliteon syrjäyttämistä.

Tunnesyöminen kuuluu tunteiden torjuntaan ja voi lisätä riippuvuutta ruokaan. Tämän vuoksi on tärkeää opettaa lasta tunteiden ja tarpeiden nimeämisessä. (Suopajarvi 2011.) Lohturuoan sijaan lapselle voi tarjota kuuntelua, juttelua ja syliä (Angle 2009).

3.4 Syömisestä sääteily

Säännöllinen ruokailurytmi vähentää napostelua ja jatkuvaa syömistä. Monipuolinen ruokavalio takaa ravintoaineiden saannin. (Suopajarvi 2011.) Joustavuus ja sallivuus lisäävät kykyä kuunnella nälkää, kylläisyyttä ja kohtuullisuutta (Angle 2009). Suopajarven (2011) mukaan välipala on sopivan kokoinen silloin, kun se ei korvaa koko aterialla.

3.5 Motivointi

Motivointi painonhallintaan voi olla joskus hankalaa, sillä jos ihminen kokee tulleensa arvostelluksi voi hän alkaa puolustautua ja tällöin muutoksen teko vaikeutuu. Liian kireä ohjeistaminen voi johtaa vastustamiseen ja motivaation vähenemiseen. (Angle 2009.)

Angle (2009) kehottaa ohjeistamasta liikaa. Hänen mukaansa ammattilaisen tulee osata välttää vastakkainasettelua sekä arvostelua ja luoda tasavertaisen, kunnioittavan, asiakaslähtöisen ja voimaannuttavan yhteistyön.

Motivoinnissa on tärkeää laatia yhdessä perheen kanssa realistiset tavoitteet ja osatavoitteet. Ylimoitettut tavoitteet voi luoda epäonnistumisen tunteita, kun taas pienet osatavoitteet kannustavat onnistumista. (Angle 2009.)

4 RUOKAVALION MERKITYS PAINONHALLINNASSA

Ruokavalio on painonhallinnan ja laihduttamisen tärkeimpiä tekijöitä. Laihdutusruokavalio koostuu tavallisesta ruoasta, mutta sääntönä on, että energiansaannin tulee olla pienempi kuin energian kulutus. (Mustajoki 2008, 132.)

4.1 Terveelliset ravintotottumukset

Lapset oppivat vanhempien esimerkeistä ja suhtautumisesta ruokaan. Sopivaan ateriarhythmiin kuuluu aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala, eli viisi aterialla päivässä. Ateriavälien pituus on yksilöllistä ja iästä riippuvaista, mutta suositeltavaa on että aterioiden välillä olisi 3-4 tuntia. Ruokailun tulisi tapahtua aina ruokapöydän ääressä, ei television tai tietokoneen ääressä. (Suopajarvi 2011).

Aterian tulisi olla lautasmallin mukainen ja kohtuullisen kokoinen. Kylläisyyden tunne tulee noin 20 minuutin kuluttua mahalaukan täyttymisestä ja syntyy ruoan määrästä, ei kaloreista. Lautasmalli sisältää puoli lautasellista salaattia ja kasviksia, $\frac{1}{4}$ perunaa, pastaa tai riisiä ja $\frac{1}{4}$ lihaa. Lautasmalliin sisältyy myös lasillinen maitoa tai vettä, leipä ja marjoja. Kasvisten, hedelmien ja marjojen suositus on kuusi kämmenellistä päivässä. Nesteitä tulisi nauttia 1-1 $\frac{1}{2}$ litraa päivittäin. (Suopajarvi 2011.)

Sini Niskala on tehnyt tutkimuksen ruokailuhetkien yhteydestä koululaisen ruokattomuuksiin. Tutkimus on tehty vuonna 2006 Jyväskylän yliopistossa, ja sen tavoitteena oli ottaa selvää perheiden ruokailukäytäntöjen sekä 13-vuotiaiden ruokattomuksien välisistä yhteyksistä. Tutkimuksen aineisto saatiin vuonna 1998 tehdyn WHO-Koululaistutkimuksesta, johon oli vastannut 1628 7-luokkalaista. Tutkija tarkasteli perheen ruokailukäytäntöjen ja koululaisten ruokailutottumusten yhteyksiä ristiintaulukoimalla. Tilastollisia merkitsevyyksiä tutkija testasi Khiin neliö-testillä ja logistisen regressioanalyysin avulla tutkija etsi yhteyksiä terveellisten ja epäterveellisten ruokailutottumusten tekijöissä. (Niskala 2006. 2.)

Tutkimus osoitti, että koululaisten ruokailutottumusten ja perheiden ruokailukäytäntöjen välillä oli yhteys, mutta usein vain viikonloppuisin tapahtuvien ruokailu-

jen osalta. Nuorilla, jotka ruokailivat perheen kanssa viikonloppuisin, oli terveellisempiä ruokavalintoja kuin muilla nuorilla. Nuoret, joiden kotona ei valmistettu viikonloppuisin lämmintä ruokaa, omasivat epäterveellisempiä ruokavalintoja. Perheen ruokailukäytännöt vaikuttavat nuorten valintoihin, mitä he suuhunsa laittavat. Parhaimmillaan lämpimän ruoan syöminen perheen kanssa vähentää epäterveellistä napostelua ja lisää hyvien ruoka-aineiden käyttöä. (Niskala 2006. 2.)

4.2 Ruoan laatu

Painonhallintaan sopiva ruokavalio sisältää paljon kuitua, jota saa täysjyväviljasta, hedelmistä, marjoista ja kasviksista. Kuitua sisältävät ruoka-aineet tuovat kylläisyyden tunnetta ja pitävät nälän loitolla aterioiden välillä. Maitovalmisteet ja rasiamargariinit tulisi valita rasvattomina tai vähärasvaisina. (Ihanainen ym. 2009, 21.)

Suopajärven (2011) mukaan nestemäiset kalorit ovat lihavuusriski. Tuoremehuja tulisi nauttia vain 1-2 desilitraa päivässä. Vesimäiset nesteet eivät lisää kylläisyyttä, vaan ne siirtyvät nopeasti mahalaukusta suoleen. Sokeripitoisista juomista tulee kuitenkin paljon ylimääräisiä kaloreita. (Eskola ym. 2010, 57.)

4.3 Keskeisten ravintoaineiden merkitys painonhallinnassa

Ihminen lihoo, kun elimistöön tulee liikaa energiaa. Siksi painonhallinnassa on hyvä tuntea ravinnon perusasiat, ja sen vaikutukset painoon. (Mustajoki 2008, 26.) Energiaa saadaan rasvoista, hiilihydraateista ja proteiineista. Näiden ravintoaineiden sisältämä energia on hiilihydraateilla ja proteiineilla sama (400kcal/100g), mutta rasvoilla yli kaksi kertaa enemmän (900 kcal/100g). Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2005) laatimien ravitsemussuositusten mukaan hiilihydraattien osuus kokonaisenergiansaannista on 50–60 %, proteiinien 10–20 % ja rasvojen 25–35 %.

4.3.1 Rasvat

Kaikki rasvat ovat energiamäärältään samanarvoisia, vaikka pehmeät rasvat ovatkin terveellisempiä kuin kovat rasvat. Pehmeiksi rasvoiksi luokitellaan monityydyttymättömät kasvirasvat ja koviksi rasvoiksi tyydyttyneet eläinrasvat. (Mustajoki 2008, 27.) Monityydyttymättömät rasvahapot toimivat hormonien ja solujen rakennusaineina ja niillä on todettu olevan terveydelle suotuisia vaikutuksia (Miettinen 1999, 37).

Rasva varastoituu muita ravintoaineita herkemmin rasvakudokseen, joten rasvaisia ruokia tulee vähentää jos ylipainoa on alkanut kertyä (Miettinen 1999, 30). Eniten rasvaa saadaan liharuoista, ravintorasvoista ja juustoista. Makeat ja suolaiset leivonnaiset sisältävät rasvaa yhtä paljon kuin liharuoat. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005).

4.3.2 Hiilihydraatit

Sokerit, tärkkelys ja näiden johdannaiset ovat hiilihydraatteja. Niitä saadaan leivästä ja muista viljavalmisteista sekä marjoista, hedelmistä, maitovalmisteista ja sokerista. (Mustajoki 2008, 29.)

Kuitupitoisia hiilihydraatteja sisältävä ruokavalio, joka on tasapainossa rasvojen kanssa, vähentää lihavuutta ja sen tuomia sairauksia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005).

4.3.3 Proteiinit

Proteiinit ovat valkuaisaineita ja ne muodostuvat 20 erilaisen aminohapon ketjuista. Aminohapot osallistuvat energiantuotantoon (Miettinen 1999, 35), ja niiden tehtävät elimistössä ovat aineenvaihdunnan tapahtumien säätely ja monien elimistön rakenteiden muodostaminen. Ylimääräiset proteiinit muuttuvat energiaksi. Liharuoat, kananmuna sekä maito- ja viljavalmisteet sisältävät proteiinia. (Mustajoki 2008, 30–31.)

4.3.4 Vitamiinit ja kivennäisaineet

Suomessa vitamiineja ja kivennäisaineita saadaan riittävästi, lukuun ottamatta D-vitamiinia, rautaa ja folaattia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005). Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve kasvaa, kun lapsi on aktiivinen ja kasvuiässä (Miettinen 1999, 42).

A-vitamiinia saadaan mm. kasviksista, hedelmistä, marjoista ja lihasta. A-vitamiinia tarvitaan kasvuun, kehitykseen ja lisääntymiseen, sekä näköaistimukseen, epiteelikudoksen aineenvaihduntaan ja immuunijärjestelmän toimimiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

D-vitamiini muodostuu iholla auringonvalon vaikutuksesta. Sitä saa myös kalasta, maitovalmisteista, ravintorasvoista ja kananmunasta. D-vitamiinin puutostila voi aiheuttaa luiden haurastumista. Suomi on maa, jossa auringosta saa D-vitamiinia tarpeeksi vain osan vuodesta, joten varsinkin talvisin tulisi syödä D-vitamiinivalmistetta. Monia eri D-vitamiinivalmisteita ei kuitenkaan tulisi syödä yhtäaikaaisesti, sillä suurina annoksina D-vitamiini on myrkyllistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

C-vitamiinia tarvitaan kollageenin, hermoston välittäjäaineiden ja lisämunuaiskuoren muodostumiseen sekä kolesterolin aineenvaihduntaan. C-vitamiinia saa marjoista, hedelmistä ja kasviksista, sekä näistä tehdyistä mehuista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Folaatti kuuluu B-vitamiineihin. Sen tehtäviin kuuluu solujen jakaantuminen ja verisolujen muodostuminen, ja sen puute voi aiheuttaa punasolujen suurentumista ja sydän- ja verisuonitauteja. Folaatin tärkeimpiä lähteitä ovat täysviljavalmisteet, vihreät vihannekset ja kuivatut pavut, mutta sitä on myös useissa muissa elintarvikkeissa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Kalsiumia on runsaasti luustossa ja hampaissa, mutta sitä on myös veressä. Veressä oleva kalsium toimii tärkeiden elintoimintojen säätelijänä. D-vitamiinin puutteessa kalsiumia ei imeydy tarpeeksi, joten molempien riittävä saanti tulisi turvata.

Varsinkin kasvuiässä kalsiumin saanti ravinnosta on todella tärkeää luiden kasvun kannalta. Kalsiumia saa pääasiassa maitovalmisteista, mutta myös kasvikunnan tuotteista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Rauta toimii mm. maksan ja aivojen aineenvaihdunnassa sekä paljon punasolujen hemoglobiinissa. Hemoglobiini kuljettaa keuhkoista kudoksiin happea, ja sen pitoisuus laskee raudan puutteessa. Rautaa saa ravinnosta eläinkunnan ja kasvikunnan tuotteista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

5 LIIKUNNAN MERKITYS PAINONHALLINNASSA

”Säännöllinen fyysinen aktiivisuus on välttämätöntä lasten normaalille kasvulle sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnolle, lihasvoimalle, notkeudelle ja motorisille taidoille.” (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Liikuntaa voidaan määritellä tahdonalaisella, hermoston ohjaamalla toiminnalla, joka tuottaa liikettä. Liikkuminen vaatii energiaa ja myös kuluttaa sitä. (Vuori 2003, 12.) Liikunnalla ei tarkoiteta ainoastaan vapaa-ajan liikkumista, vaan myös koulu-, hyöty- ja arkiliikuntaa. Liikunta tarkoittaa siis kaikkea, missä käytetään lihaksia. (Mustajoki 2008, 170.)

5.1 Liikunnan terveysvaikutukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2005) mukaan liikunnalla on suuri vaikutus kehon koostumukseen ja aineenvaihduntaan. Energian kulutus kasvaa liikkuesssa ja se auttaa lihasmassan ylläpitämisessä ja lisäämisessä. Perusaineenvaihdunta kasvaa ja rasvapolttokyky paranee liikunnan ja levon aikana. Luuntiheys pysyy hyvänä liikuntaa harrastamalla. Liikunta voi siis ehkäistä ja hidastaa osteoporoosia, eli luun haurastumista. Sopiva rasitus auttaa myös niveliä, joka taas auttaa niveliä ylläpitämään toimintakykynsä (Vuori 2003, 18).

Liikunta parantaa kuntoa ja unen laatua, sekä kohentaa mielialaa (Suopajarvi 2011). Liikuntaa harrastavat kertovat saavansa liikunnasta piristäviä, rentouttavia ja iloa tuottavia vaikutuksia. Aloittelijat eivät koe näitä vaikutuksia heti, mutta jatkaessaan liikkumista he saavat taitoja ja onnistumisen kokemuksia, jotka saattavat tehdä liikunnasta intohimon. (Vuori 2003, 30.)

Vuoren (2003, 33) mukaan liikuntaa harrastaviin yhteisöihin kuulumisen voi kasvattaa itsetuntoa ja sosiaalisia taitoja. Liikunta voi myös luoda uusia ystävyssuhteita ja auttaa omaksumaan terveelliset elämäntavat. Säännöllinen liikunta vähentää stressiä sekä ehkäisee masennuksen ja ahdistuksen oireita (Ahonen ym. 2008).

Liikunnalla on aivotoimintoja aktivoiva vaikutus. Liikkuminen auttaa keskittymään ja sisäistämään asioita. Liikunta poistaa turhautuneisuutta ja auttaa oppimisessa, sillä on myös yhteys tarkkaavaisuuden ja käyttäytymisen häiriöiden vähentymiseen. (Ahonen ym. 2008.)

5.2 Yleiset liikuntasuositukset

Fyysisen aktiivisuuden minimisuositus on 7-vuotiaalle vähintään kaksi tuntia ja 18-vuotiaalle vähintään tunti päivässä. Näiden suositusten myötä voidaan vähentää useimpia terveyshaittoja, jotka ovat aiheutuneet liikkumattomuudesta. (Ahonen ym. 2008.) Tehokas liikunta kehittää hengitys- ja verenkiertoelimistöä ja se vähentää sydän- ja verisuonitautien, sekä 2. tyypin diabeteksen riskitekijöitä. Ihanteellinen liikunta sisältää 2-3 kertaa viikossa tehokasta harjoittelua ja kohtuullista liikuntaa päivittäin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)



Kuvio 1. 13–18-vuotiaiden liikuntasuositus. (UKK-instituutti 2012)

Liikuntasuositus on 1-2 tuntia päivässä monipuolista ja ikään sopivaa liikuntaa. Suositukseen kuuluu myös pitkien istumisjaksojen ja yli kahden tunnin ruutuajan välttäminen. (Ahonen ym. 2008.) Arki- ja kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa joka

päivä. Lihaksia kuormittavaa liikuntaa tulisi harrastaa vähintään kolme kertaa viikossa (Kuvio 1). (UKK-instituutti 2012.)

Aromaa, Asanti, Heinonen, Koski, Salanterä, Siirilä & Suominen ovat tehneet vuonna 2008 tutkimuksen: Liikkuuko kymmenvuotias riittävästi? Tutkijoiden mukaan lapset ja nuoret liikkuvat epätasaisesti, eikä osa kouluikäisistä liiku riittävästi terveytensä kannalta. Tutkijat ottivat selvää, liikkuvatko kymmenvuotiaat kuten suositellaan.

Tutkimuksen kohteena olivat kymmenenvuotiaat turkulaiset. Kyselyaineistoon osallistui 1097 lasta, joiden perusteella verrattiin lasten itse ilmoittamia liikuntamääriä liikuntasuosituksiin. Suositus on, että lapsi harjoittaisi päivittäin ainakin 60 minuuttia kuormittavuudeltaan ainakin kohtalaista liikuntaa. (Aromaa ym. 2008. 539.)

Tulokset osoittivat, että 82 % vastanneista liikkui suositusten mukaan. Pojat osoittautuivat tyttöjä aktiivisemmiksi liikkujiksi. 11 % liikkui suositusten mukaan riittämättömästi, mutta liikunnan kuormittavuus oli suositusten mukaista. 51 % lapsista harrasti koulussa liikuntaa joka päivä, 34 % kolmena tai neljänä päivänä ja 15 % vain enintään kahtena päivänä viikossa. Lapsilla viikoittainen liikunnan määrä oli noin 14 tuntia. Lapsista 40 % liikkui viikossa yli 15 tuntia, 33 % 7-15 tuntia ja 12,5 % vähemmän kuin seitsemän tuntia. (Aromaa ym. 2008. 539.)

5.3 Motoristen taitojen kehittyminen

Alakouluikäiset kasvavat tasaisesti ja he kehittyvät nopeasti ja oppivat helposti uusia taitoja. Lapsen elimistö ja hermosto vaatii päivittäin monipuolista liikuntaa stimuloimaan kehitystä ja oppimaan uutta. Lasten motoriset taidot vaativat paljon erilaisia liikuntamuotoja ja toistoja kehittyäkseen. (Ahonen ym. 2008.)

Lapsen perustaidot kehittyvät kun lasta rohkaistaan liikkumaan paljon, myös erilaisissa ympäristöissä. Hyvin opitut perustaidot on hyvä perusta erilaisille harrastusmahdollisuuksille tulevaisuudessa. Nuoruusiässä on helpompi osallistua erilaisiin liikuntamuotoihin ja –lajeihin. (Ahonen ym. 2008.)

5.4 Riittävä yöuni

Riittävä unenmäärä on lapsilla 9-11 tuntia. Unen aikana aivojen energiavarastot täydentyvät ja elimistö rakentuu; kudokset kasvavat ja vammat parantuvat. Myös valkuaisaineiden synty ja kasvuhormonin erityys tapahtuvat unen aikana. (Eskola, Kannas, Mustajoki & Välimaa 2010, 201.)

Unenmäärä on tärkeä tekijä myös painonhallinnassa, sillä univaje vaikuttaa aineenvaihduntaan. Riittämätön yöuni lisää ruokahalua ja levotonta käyttäytymistä. Univaje myös laskee mielialaa ja heikentää oppimiskykyä. (Suopajarvi 2011.) Lyhyt uniaika voi heikentää elimistön puolustuskykyä ja näin altistaa erilaisille sairauksille (Eskola ym. 2010, 201).

Jos lapsella on vaikeuksia nukahtamisessa, voidaan lapsen kanssa käydä läpi unen huoltoon liittyviä asioita (Ihanainen ym. 2009, 28). Terveet elämäntavat tukevat hyvää unta. Kevyt liikunta alkuillasta ja liikunnan harrastaminen yleensäkin auttavat nukkumaan hyvin, kun taas liian raskas liikunta ennen nukkumaanmenoa voi vaikeuttaa nukahtamista kun elimistö käy ylikierroksilla. Myös liian raskas iltapäivä ja runsaan juomisen aiheuttamat yölliset vessareissut voivat haitata unta. (Eskola ym. 2010, 206.)

Lämpö taas helpottaa nukahtamista, sillä se väsyttää. Lukeminen ja musiikin kuuntelu voivat rauhoittaa. Myös sänkyyn, meluun ja raittiiseen ilmaan kannattaa kiinnittää huomiota. (Eskola ym. 2010, 206.)

6 LIHAVUUDEN HOITO

Terveydenhuollon työntekijä ottaa painon ja sen seurannan puheeksi kun kasvunseurannassa näkyy lihavuuden ennakoivia merkkejä tai kun lapsi on jo lihava. Hoitaminen voidaan aloittaa jo ylipainoisille, sillä se on kannattavaa ja todennäköisesti tuloksellisempaa kuin jo kehittyneen lihavuuden hoitaminen. (Ihanainen ym. 2009, 9.)

Ennaltaehkäisy ja hoito tapahtuvat pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa (Suopajarvi 2009), mutta vaikea-asteisen lihavuuden hoidossa konsultoidaan erikoissairaanhoidon (Ihanainen ym. 2009, 9).

6.1 Terveydenhoitajan rooli lihavuuden hoidossa

Lihavuuden ehkäisy, seulonta ja hoito kuuluvat perusterveydenhuollolle ja usein terveydenhoitaja on se joka seuraa lasten kehitystä (Käypä hoito 2005). Terveydenhoitaja arvioi hoidon tarpeellisuutta ja hoitomotivaatiota lihavuuden hoidon suhteen, sekä antaa elintapaohjausta. Terveydenhoitaja järjestää painon seurannat ja lähettää tarvittaessa lääkärin vastaanotolle, joka tekee keskeiset tutkimukset ja tutkii kriteerit erikoissairaanhoidon lähettämiseksi. (Suopajarvi 2009.)

Lihavuuden hoito otetaan perheen kanssa puheeksi, kun lapsella havaitaan ylipainoa, lihavuutta tai nopeaa painonnousua. Myös silloin paino otetaan puheeksi, kun ylipainosta tai lihavuudesta on lapselle haittaa tai, kun ylipaino on nousussa samalla, kun lapsella on alttius lihavuuden aiheuttamille sairauksille. (Ihanainen ym. 2009, 6.)

Lasta ja perhettä ei tule kritisoida, vaan terveydenhoitajan on käytettävä tukevaa ja valmentavaa otetta lihavuuden hoidossa. Hoidon tavoitteet asetetaan perheen kanssa yhteistyössä, huomioiden perheen tilanne ja toiveet. (Käypä hoito 2005.)

6.2 Vanhempien rooli painonhallinnassa

Lihavuuden perinnöllisyyden on tutkittu olevan 30–60 % ja 80 %:lla vaikeasti lihavista lapsista toinen vanhemmista on ylipainoinen (Suopajarvi 2011). On tärkeää, että vanhemmat ovat sitoutuneita painonhallintaan, sillä vanhemmat vastaavat perheen ruokailutottumuksista, kuten ruoka-ajoista, -laadusta ja rajoituksista (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola ja Talvia 2004, 180). Myös isovanhempien tulisi sitoutua vanhempien asettamiin, terveellisiin elintapalinjauksiin. Lapset oppivat vanhempien esimerkeistä ja suhtautumisesta ruokaan ja liikuntaan. Lapsia tulisi totuttaa pienestä pitäen erilaisiin ruokiin ja makuihin. (Suopajarvi 2011).

Ateriarytmin säännöllisyys on hyvä perusta painonhallinnalle. Suositeltava ateriarytmi on viisi ateriaa päivässä; aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Makeisten ja muiden herkkujen syönnistä kannattaa tehdä lapsen kanssa sopimus, jossa otetaan huomioon syönnin rajat. Rajat voivat koskea syöntitiheyttä ja kertamäärää. (Hasunen ym. 2004, 180.) Vanhempien tulisi myös huolehtia terveellisten ruoka-aineiden ja välipalojen hankkimisesta kotiin (Suopajarvi 2011).

Lapsen tulee antaa ilmaista pettymystä ja vihaa rajoja kohtaan, mutta rajoista kiinni pitäminen on tärkeää. Vanhempien tulee myös auttaa lasta vastoinikäymisten kohtaamisessa ja voittamisessa. (Ihanainen ym. 1999, 34.) Positiivinen huomio lapsen olemukseen, taitoihin ja tekemisiin voi toimia kannustuksena ja myös helpottaa lapsen liikunta- ja ruokatottumuksien muutoksia (Hasunen ym. 2004, 180).

6.3 Painonhallintaryhmä lihavuuden hoitokeinona

Lapsen ja nuoren ohjaamisessa tulee ottaa huomioon lapsen ikä, kehitystaso, sukupuoli, tietopohja, elämäntilanne, terveystäsitukset ja kulttuuri. Myös motivaatio ja voimavarat hoidolle tulisi selvittää. (Suopajarvi 2009.)

Hoito toteutetaan joko ryhmä- tai yksilöohjauksena. Toimivassa ryhmäohjauksessa on enintään kymmenen lasta. Ryhmien ohjaukset kestävät yleensä 6-12 kuu-

kautta ja sisältävät 8-15 tapaamiskertaa. Ryhmätapaamiset pidetään yleensä vanhempien kanssa, nuorten ohjausta voidaan toteuttaa myös ilman vanhempia. (Ihanainen ym. 2009, 14.)

Ohjauksen tavoitteena on auttaa perhettä toteuttamaan terveytensä kannalta hyviä valintoja jotka muuttuvat terveysteoiksi ja siten tavoiksi. Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen tarvitaan vähintään toisen vanhemman osallistumista sillä ilman perheen sitoutumista tarvittavia muutoksia on vaikea toteuttaa. (Ihanainen ym. 2009, 3, 9.)

Anne Taulu on tehnyt Tampereen yliopistossa vuonna 2010 tutkimuksen pienryhmämuotoisesta ravitsemus- ja liikuntainterventiosta lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Taulun tutkimuksessa oli tarkoitus kuvata yhden terveystieteiden alueella, millaisia tekijöitä on yhteydessä esi- ja alakouluikäisten lasten nousevassa painonkehityksessä. Tutkija halusi tutkia, kuinka koko perheen elintapamuutosta haluava pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio ehkäisee lasten ylipainoa ja lihavuutta vuoden aikana, ja mitkä tekijät sitä ennakoivat. Tutkija halusi myös ottaa selvää, mitkä tekijät aiheuttavat tutkimuksen keskeyttämiseen tai osallistumatta jättämiseen. (Taulu 2010. 7.)

Tutkimuksen kohdejoukko koostui kohdealueella asuvista esi- ja alakouluikäisistä lapsista (n=210), joiden pituuspainon suhde oli tarkasteluhetkenä nousujohteinen tai +10–40 %, sekä heidän vanhemmistaan (n=257). Lapset jaettiin interventio- ja verrokkiryhmiin sukupuolen, iän ja pituuspainoprosentin perusteella. Aineisto kerättiin kahdesta seurantatilanteesta, kuuden kuukauden sekä 12 kuukauden seurannasta. (Taulu 2010. 7.)

12 kuukauden seurannan aikana saatiin aikaan myönteisiä muutoksia lasten ja vanhempien ravitsemustottumuksissa sekä lasten pituuspainoprosentin laskujohdannaisuudessa. Interventiosta hyötyivät parhaiten liikunnallisesti passiiviset lapset. Tutkimuksen mukaan ylipainoa ja lihavuutta ehkäisee vanhempien ravitsemistietouden paraneminen, ja epäonnistumista ennakoi vanhempien arvio lasten ruokailutottumusten kääntymisestä epäterveellisiksi. Vanhempiin liittyvät syyt olivat

yleisimmät tekijät tutkimukseen osallistumatta jättämiseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen alttiimpia olivat ylipainoiset pojat ja heidän vanhempansa, sekä painon nousujohtannaisuuteen liittyvät lapset. (Taulu 2010. 7.)

6.3.1 Painonhallintaryhmän työryhmä

Lasten ja nuorten ylipainon hallinnassa on mukana työryhmä johon kuuluu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työntekijöitä. Yleensä mukana on ainakin lääkäri, terveydenhoitaja, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti ja psykologi. Työryhmässä voi olla mukana myös muita alan ammattilaisia. (Ihanainen ym. 2009, 14.)

Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää tehdä yhteistyötä, jotta eri alojen osaajat ovat mukana hoidossa. Työryhmässä sovitaan mm. hoitopolusta, joka voi sisältää puheeksi ottamisen ja hoidon kriteerit, linjaukset yhteistyöstä ja työnjaoista. (Ihanainen ym. 2009, 14.)

6.3.2 Ryhmäohjauksen edut

Hoidon resursointia ja perheen kanssa etenemistä auttaa yhteistyönä laadittu hoito-ohjelma, joka selkeän hoitolinjan kanssa voi lisätä perheen sitoutumista hoitoon. (Ihanainen ym. 2009, 14.)

Elintapaohjauksen suurin haaste on motivoituminen. Ryhmämuotoisessa ohjauksessa motivaatio saa nostetta ryhmän keskeisestä vuorovaikutuksesta. Varsinkin alkukokoontumisessa ryhmän jäsenissä herää toivon tunne, joka voi syntyä ryhmässä kuulluista tarinoista tai yhdessä koetuista hetkistä. Ryhmässä saatu vertaistuki, ja ymmärretyksi tuleminen voivat olla selviytymistä tukevia ryhmäkokemuksia niille, joille ympäristö yleensä on kielteinen, syrjivä ja osoitteleva (Turku 2007, 88).

6.3.3 Muutosvaihemalli painonhallinnan ohjauksessa

Ryhmä- ja yksilöohjauksessa tulee huomioida muutosprosessi, ja ohjaus on muokattava sitä noudattavaksi. Muutosvaihemallissa on kuusi muutosvalmiuden vaihetta, joihin liittyy vaiheille ominaiset ajattelu- ja toimintatavat. (Turku 2007, 55.)

Esiharkintavaiheessa ohjattava ei havaitse, myönnä tai ymmärrä muutoksen tarvetta. Tässä vaiheessa tietoa tulisi olla saatavilla jotta kiinnostus muutokseen heräisi. (Suopajarvi 2009.)

Harkintavaiheessa ohjattava on havainnut muutoksen tarpeen, mutta ei ole valmis siihen. Muutoksen vaativuus voi tuntua suuremmalta kuin siitä saatava hyöty. (Suopajarvi 2009.) Ohjattava kuitenkin myöntää muutoksen tarpeellisuuden ja on valmis keskustelemaan asiasta ohjaajan kanssa (Turku 2007, 56).

Kolmas muutosvaihe on suunnitteluvaihe, jossa usein pohditaan eri vaihtoehtoja. Tähän vaiheeseen on helppo jumittua ajattelemalla aloittavansa pian muutoksen, joka kuitenkin lykkääntyy jatkuvasti. (Turku 2007, 57.) Suunnitteluvaiheessa tunnustetaan muutoksen hyödyt ja tietoa halutaan lisää. Omakohtainen ratkaiseva päätös muuttumiseen voi silti vielä puuttua. (Suopajarvi 2009.)

Toimintavaiheessa siirrytään suunnittelusta toteutukseen. Tässä vaiheessa ohjaajan on tärkeää kannustaa realistisiin tavoitteisiin (Suopajarvi 2009), sillä positiivisten ja negatiivisten kokemusten myötä riski taantumaan kasvaa. Monet laihduttajat pettyvät painon putoamisen hitauteen ja voivat menettää motivaationsa. (Turku 2007, 58).

Ylläpitovaiheessa muutos on kestänyt vähintään puoli vuotta ja käyttäytymisen muutos on vakiintunut (Suopajarvi 2009). Muutos ei tunnu enää väliaikaiselta vaan se on hyväksytty pysyväksi elintavaksi (Turku 2007, 59).

Repsahdusvaihe on oleellinen osa muutoksen prosessia. Repsahdus voi tapahtua missä vaiheessa tahansa ja voi olla väliaikainen tai pysyvä. Ohjaajan on tärkeää kertoa tästä vaiheesta jotta ohjattavat eivät koe epäonnistuneensa, vaan huomaavat

sen olevan osa prosessissa tapahtuvaa kehitystä. Repsahdus tulee antaa anteeksi, jotta muutosta voidaan jatkaa eteenpäin. (Turku 2007, 60.)

6.4 Hoidon tavoite

Lihavien lasten ja nuorten hoito on tuloksellista ja hyvinvointia tukevaa. Myös hoitotulosten pysyvyys on parempi lapsilla kuin aikuisilla. (Ihanainen ym. 2009, 8.)

Hoidon tavoitteisiin vaikuttaa lapsen ikä, lihavuuden aste ja lihavuudesta aiheutuneet riskit ja haitat (Käypä hoito 2005). Hoidon tavoitteena on ruoka- ja liikuntatottumusten pysyvä muutos sekä yksilöllinen painotavoite ja liitännäissairauksien välttäminen. Lääkehoitoon turvaudutaan harvoin. (Suopajarvi 2011.) Leikkaushoitoa voidaan harkita vasta kasvunsa päättäneen nuoren erittäin vaikeassa lihavuudessa (Käypä hoito 2005).

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimus tehtiin Vaasassa toimineista lasten ylipainoryhmistä, jotka mukailivat Mahtavat muksut –oppaan käytäntöjä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa Vaasan kaupungille heidän järjestämistään ryhmistä, jotka oli tarkoitettu ylipainoisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Tavoitteena oli saada ryhmiin osallistuneilta tietoa ja kokemuksia ryhmässä olosta ja siitä miten ryhmässä olo oli auttanut heitä painonhallinnassa. Tutkimuksen tulosten myötä ryhmätoimintaa voidaan mahdollisesti kehittää vielä paremmaksi ja hoidon jatkuvuuteen kiinnittää huomiota. Tutkimuksesta saatuja tietoja voidaan käyttää myös lasten ylipainon ennaltaehkäisevässä työssä.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaisia muutoksia lapsi ja perhe saivat ryhmän avulla painonhallinnassa?
2. Mitkä olivat lapsen liikuntatottumukset?
3. Millaista apua ja tukea lapsi ja perhe saivat ravintotottumuksiinsa?
4. Miten painonhallinta sujui ryhmän ja jälkitarkastusten loppumisen jälkeen?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen, ja se suoritettiin sekä postikyselynä että haastattelemalla. Seuraavaksi esitellään tutkimuksen kulku kyselylomakkeiden laatimisesta aineiston analysointiin.

8.1 Kyselylomakkeiden laatiminen ja esitestaus

Kyselylomake sisälsi avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Lomake koostui neljästä kysymysosiesta: esitiedot, liikuntatottumukset, ravintotottumukset ja painon terve kehitys. Kysymyksiä oli yhteensä 18 ja niistä seitsemän oli suljettuja kysymyksiä. Kyselylomake laadittiin teorian pohjalta, vastaten työn tilaajien odotuksia.

Kyselyn saatekirjeessä ilmoitettiin, että tutkittavilla oli halutessaan mahdollisuus osallistua samasta aiheesta tehtävään haastatteluun. Haastattelulla saataisiin tarkempaa tietoa ryhmään osallistuneiden kokemuksista. Vanhemmilta kysyttiin myös lupaa lapsen pituus- ja painotietojen käyttämiseen.

Haastattelun tavoitteena oli syventää postitutkimuksesta saatuja vastauksia, jotka avoimista kysymyksistä huolimatta olivat melko suppeita. Haastattelu sisälsi neljä pääkysymystä, jotka laadittiin täydentämään jo saatuja tietoja. Kysymykset olivat: 1. Millaisia tuloksia perheenne sai painonhallinnassa ryhmän avulla? 2. Millaisia haasteita koette lasten painonhallinnassa olevan sekä ruokavalion että liikunnan suhteen? 3. Miten koette terveellisten elintapojen ylläpitämisen haasteelliseksi? 4. Koetteko saaneenne tarpeeksi tukea painonhallinnassa ryhmän aikana ja sen jälkeen?

Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin maaliskuun alussa ja siihen osallistui neljä aikuista, joilla oli lapsi tai lapsia. Esitestaukseen osallistuneet vanhemmat eivät olleet käyneet lasten painonhallintaryhmissä, mutta kahden vanhemman lapset olivat lievästi ylipainoisia. Esitestauksella pyrittiin varmistamaan postikyselyn kysymysten ymmärrettävyys ja selkeys. Sillä pyrittiin myös testaamaan vastaustilan, sekä suljettujen kysymysten, vastausvaihtoehtojen riittävyys. Esitestauksella varmistettiin että kysymykset eivät olleet epäkunnioittavia tai loukkaavia.

Esitestaus osoittautui toimivaksi. Kahteen kysymykseen lisättiin enemmän vastaustilaa ja vastausvaihtoehtoja. Näiden lisäksi tehtiin pieniä rakenteellisia muutoksia.

8.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimus kohdistettiin vuosina 2008–2011 Vaasassa toimineisiin painonhallintaryhmiin osallistuneille huoltajille. Painonhallintaryhmät suunnattiin 1-3 luokkalaisille ylipainoisille lapsille ja heidän huoltajilleen. Perheet ohjattiin ryhmiin kouluterveydenhoitajan kautta.

Tutkimuksen kohderyhmään hyväksyttiin huoltajat, jotka ovat jo jättäneet ryhmän. Myös huoltajat, joiden lasten jälkitarkastukset olivat vielä käynnissä, hyväksyttiin kohderyhmään. Tutkimukseen valittiin 30 painonhallintaryhmään osallistunutta huoltajaa.

Ryhmät, jotka toimivat nimillä Mahtavat muksut sekä Liikkuvat perheet, kokoonuivat kyseisinä vuosina keväällä kymmenen kertaa. Syksyllä järjestettiin vielä yksi tapaaminen, jolloin kerrattiin miten kesä on sujunut. Lapsen painon kehittymistä seurattiin kolmen kuukauden välein, kahden vuoden ajan kouluterveydenhuollossa. Tämän lisäksi koululääkärille varattiin aika vuoden kuluttua ryhmän loppumisesta.

Ryhmät koostuivat 6-7 perheestä. Ohjaajina toimivat terveydenhoitaja, ravitsemusterapeutti ja liikunnanohjaaja. Lapsille järjestettiin liikuntaa sillä välin kun huoltajille pidettiin luentoja eri aiheista. Joka toinen kerta huoltajat liikkuivat lasten kanssa yhdessä.

8.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui keväällä 2012 Vaasan kaupungin terveydenedistämisen koordinaattorin avulla, jolla oli hallussaan ryhmiin osallistuneiden tiedot. Tutkija lähetti valmiit kyselyt liitteineen koordinaattorille, joka toimitti ne ryhmässä olleille henkilöille. Tällä tavoin turvattiin tutkittavien anonymiteetti, eikä tutkija

saanut selville tutkimukseen osallistuneiden nimiä. Kyselylomakkeet koodattiin, jotta uusintakyselyt voitaisiin lähettää oikeille henkilöille. Kyselyiden lisäksi koodattiin lasten pituuspaino-tiedot. Mikäli osallistujat antoivat luvan lapsensa pituuspaino-tietojen käyttöön, pystyi yhteyshenkilö toimittamaan ne tutkijalle.

Kyselyt lähetettiin huhtikuussa ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Vastaajat lähettivät vastauksensa suoraan tutkijalle.

Uusintakyselyt lähetettiin toukokuun alussa, sillä kyselyyn vastasi aluksi vain kaksi henkilöä. Uusintakyselyn myötä vastauksia saatiin neljä lisää. Neljä vastaajaa kuudesta antoi luvan lapsensa pituuspaino-tietojen käyttöön tutkimuksessa ja sama määrä luovutti yhteystietonsa haastattelua varten.

Haastattelut toteutettiin puhelimitse loppukesästä 2012 ja niihin osallistui kolme äitiä. Puhelut nauhoitettiin ja keskustelut litteroitiin. Haastattelut kestivät 15–25 minuuttia ja kirjoitettua tekstiä niistä tuli viisi sivua.

8.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Sisällönanalyysi on kerätyn tiedon tiivistämistä, jotta tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi (Janhonen & Nikkonen 2001, 23). Menetelmää käytettiin sekä kyselyiden että haastatteluiden analysoinnissa.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen, jossa tutkija etsii tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja pelkistettyjä ilmauksia. Oleellista sisällönanalyysissä on yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien erottaminen (Janhonen & Nikkonen. 2001, 23–26). Tämän jälkeen yhtäläisyyksistä muodostettiin luokkia, joiden tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Luokittelu tapahtui saman merkityksen omaavien käsitteiden perusteella. Luokittelun jälkeen tutkija teki aineiston abstrahoinnin, eli yhdisteli samansisältöisiä luokkia ja muodosti niistä yläluokkia. Vastausten tulkinta, tulosten esittäminen ja

sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi tapahtui luokkien muodostamisen jälkeen (Janhonen & Nikkonen. 2001, 24–29).

Luotettavuuden arviointiin käytettiin Test-retest-menetelmää, jolla varmistettiin luokittelun yksimielisyys. Menetelmässä sisällönanalyysi toteutetaan kaksi kertaa ja tulosten yhtäläisyydet ja eroavaisuudet määrittävät tuloksen luotettavuuden. Luokittelun tulosten tulisi olla molemmilla analysointikerroilla samanlaiset, jotta tutkimuksen tulokset olisivat luotettavia. (Janhonen & Nikkonen. 2001, 37–39.)

Tutkija sai lasten pituus- ja painotiedot yhteishenkilöltä nimettöminä. Niihin merkittiin ikä sekä painonhallintaryhmään osallistumisen ja terveystarkastusten loppumisen aika. Näiden tietojen myötä käyristä tutkittiin painon suhteellinen kehitys pituuteen nähden, ryhmän alkamisesta viimeisimpiin mittaustietoihin asti.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset ylipainoisten lasten vanhempien kokemuksista, vuosien 2008–2011 ylipainoryhmistä. Kyselytutkimukseen kutsuttiin 30 huoltajaa. Heistä kuusi osallistui kyselyyn. Näistä kuudesta vastaajasta neljä antoi luvan käyttää lapsensa pituus-painotietoja ja kolme osallistui haastatteluun.

Kyselyn ja haastattelun tulokset on yhdistetty ja tulokset on luokiteltu kyselytutkimuksen osioiden pohjalta. Näiden lisäksi raportoidaan se miten vastaajat kokivat painonhallintaryhmän hyödylliseksi perheelleen ja miten haastateltavat kokivat tuen saannin painonhallinnan yhteydessä. Tuloksissa selvitetään millaisia muutoksia lapsi ja perhe saivat painonhallinnassa ryhmän avulla ja millaiset lasten liikuntatottumukset olivat ryhmän loputtua. Tuloksissa selvitetään myös millaista apua ryhmästä oli perheen ravitsemustottumuksiin, miten painohallinta oli sujunut jälkitarkastusten loppumisen jälkeen ja tunsivatko vanhemmat saaneensa tarpeeksi tukea painonhallinnassa.

9.1 Painonhallintaryhmän hyödyllisyys

Ryhmän hyödyllisyys jakoi mielipiteitä vastaajien kesken. Vastaajista viisi oli sitä mieltä, että ryhmä oli mieluinen ja sieltä sai vertaistukea muilta vanhemmilta. Myös liikuntaosion vanhemmat ja lapset kokivat mukaviksi. Yksi vastaaja kuitenkin kertoi, että ryhmään osallistuminen ahdisti lasta eikä lapsi pitänyt siitä, että ryhmä oli selvästi lihaville lapsille tarkoitettu. Vastauksista selvisi myös se, ettei tuloksia perheessä saatu aikaan, jos toinen vanhemmista sitoutui painonhallintaan ja terveellisiin elämäntapoihin, mutta toinen ei sitoutunut.

Eräs äiti kertoi haastattelussa, että ryhmätunnit olivat rankkoja sillä hänen mukaansa aikuisilla on nykyään hyvä tietoisuus terveellisistä elintavoista ja lautasmallikin on hyvin ihmisten tiedossa.

Haastatteluissa vanhemmat kertoivat, että lapset pitivät ryhmästä kovasti, mutta eivät tutustuneet toisiinsa tarpeeksi hyvin, jotta heistä olisi muodostunut toisiaan tukeva ryhmä. Kaksi äitiä ehdottikin, että lapsille järjestettäisiin useampi tapaa-

miskerta, jolloin vanhemmat vain toisivat ja hakisivat lapsensa. Samalla lapset saisivat enemmän liikuntaa ja mahdollisuuden tutustua eri lajeihin.

9.2 Lapsen ja perheen muutoksia painonhallinnassa

Ryhmän alkaessa kaikki lapset olivat ylipainoisia, ja monet (n= 4) kertoivat, että ylipaino jatkui edelleen. Vastauksista kaksi oli positiivisia siinä mielessä, että pituuden ja painon välinen suhde oli tasaantunut ja lapsi solakoitunut.

Haastatteluissa vanhemmat olivat saamaa mieltä siitä, että vaikka muutoksia ei heti näkynytäkään, lasten kiinnostus liikuntaa kohtaan kasvoi huomattavasti. Painonhallintaryhmän loputtua koko perhe oli useimmissa perheissä sitoutunut terveellisiin elämäntapoihin, mutta ajan ja kiireen myötä terveelliset elämäntavat hiipuivat pikkuhiljaa. Haastateltavista kaksi äitiä kertoi aloittaneensa laihduttamisen samalla myös itse.

9.3 Lapsen liikuntatottumukset

Kyselyyn vastaajista puolet kertoi lapsen liikuntatottumusten säilyneen painonhallintaryhmän ohjeiden mukaisina. Lapset olivat saaneet uusia liikuntaharrastuksia, joista yleisimpiä olivat pallopelit, uinti ja pyöräily. Tutkimuksessa selvisi, että perheet liikkuvat jonkin verran myös yhdessä, esim. lenkkeillen.

Vastaajista puolet kertoi lasten tunteneensa itsensä kömpelöiksi ja hitaiksi. Tämä seikka koettiin liikuntaa hankaloittavana ja estävänä tekijänä, ja sen toivottiin katoavan, kunhan lapsi laihtuisi. Muita haittaavia tekijöitä olivat aikataulutus sekä kavereiden ja kiinnostuksen puute. Lasten liikunnan määrä jakautui tasaisesti alle tuntiin, tuntiin ja kahteen tuntiin päivässä. Yhdenkään lapsen ei kerrottu liikkuvat yli kahta tuntia päivässä.

Haastatteluissa selvisi, että lapsen liikkumiseen vaikutti paljon ympäristö ja innostuksen puute. Syrjässä asuvilla ei ollut ystäviä lähellä ja tällöin lapsi lähti liikkumaan vain vanhempiansa kanssa. Myös vanhempien panostus vaikutti paljon lap-

sen liikkumiseen, jos vanhemmilla ei ollut aikaa viedä lapsiaan erilaisiin harrastuksiin.

9.4 Lapsen ja perheen ravitsemusneuvonta

Neljä huoltajaa koki saaneensa tuotetietoutta ryhmän ravitsemusneuvonnasta, jonka myötä he kertoivat oppineensa kiinnittämään enemmän huomiota ostamiensa tuotteiden terveellisyyteen. Vastaajat kertoivat lisänneensä kasviksia ja vihanneksia ruokavalioonsa sekä käyttävänsä hedelmiä välipaloina. Myös leivän kuitumäärään oli opittu kiinnittämään huomiota. Perheistä viisi koki onnistuneensa terveellisten ruokailutottumusten sisäistämisessä ryhmän aikana ja puolet kertoi ravintotottumustensa muuttuneen ryhmässä olon jälkeen.

Säännöllisiin ruokailuaikoihin ja annoskokoihin oli myös kiinnitetty huomiota perheiden arjessa. Vastaajista neljä kertoi syöneensä päivittäin lämpimän aterian perheen kesken. Sama määrä ilmoitti lapsen syövän neljä ateriaa päivässä, yksi lapsi söi viisi ateriaa päivässä ja yksi lapsi söi kolme ateriaa päivässä.

Kaksi vanhemmista ilmoitti, että napostelua ja herkuttelua harrastettiin vain viikonloppuisin, poikkeuksena erilaiset juhlat. Puolella vastaajista oli kerran viikossa karkkipäivä. Vain yksi vastaaja kertoi lapsen napostelevan joka päivä.

Haastatteluissa selvisi, että vanhempien ajanpuute oli eräs merkittävä haaste lapsen ravinnon suhteen. Kaikki kolme haastateltavaa kertoivat, että töistä tullessa ruoan täytyisi olla heti valmis, kun kotona odotti nälkäinen lapsi tai lapsia. Tällöin äidit kertoivat laittaneensa nopeasti vain jotain syötävää eikä tällöin ehtinyt miettiä kuinka terveellistä ruoka oli. Äidit kertoivat myös että lasten välipaloja ja napostelua oli vaikea kontrolloida, kun lapset pääsivät koulusta paljon aiemmin kuin vanhemmat.

Eräs äiti kertoi, että vihannesten ja kasvien maistelu oli haasteellista, kun lapsella oli paljon ennakkoluuloja uusia ruokia kohtaan. Myös toinen äiti kertoi, että oli todella rajoitettua se mitä lapsi suostui syömään.

9.5 Jälkitarkastusten hyöty painonhallinnassa

Kouluterveydenhoitajan tekemät painokontrollit koettiin pääasiassa positiivisiksi vanhempien keskuudessa, vain yksi vastaaja kertoi lapsen pahoittavan mielensä ja ahdistuvansa kontrolleista. Painokontrolleista koettiin olevan apua tilanteen hahmottamisessa ja ne nähtiin myös motivoivana voimana, sillä pituuden ja painon välistä suhdetta oli hankala arvioida itse. Terveystarkastuksen lähettämä kommentti oli auttanut tilanteen tasalla pysymistä.

Muutokset, joita terveystarkastuksissa oli näkynyt painon kehittymisen suhteen, olivat suurimmaksi osaksi pysyneet samanlaisena: kaksi vastasi painon olleen edelleen koholla, yhdellä vastaajan lapsella paino oli nousussa ja kahdella pituuden ja painon välinen suhde oli tasoittumassa. Yksi vastaaja kertoi, ettei ollut saanut terveystarkastuksista tietoa kotiin.

Puolet vastaajista toivoi painon laskevan tulevaisuudessa ja kaksi kertoi yrittäneensä kovasti saada pituuspaino-suhdetta laskemaan. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että lapsi solakoituu lisää tulevaisuudessa, sillä lapsi oli innostunut pihaleikeistä ystäviensä kanssa.

9.6 Painonhallinnassa saatu tuki

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että he olivat saaneet hyvin tukea painonhallinnassa sekä ryhmän aikana, että sen jälkeen. Yksi äiti kuitenkin kertoi, että tukea saisi olla vielä enemmän, varsinkin ryhmän loputtua, että olisi joku joka antaisi ohjeita ja neuvoja, jos ei meinaa onnistua. Hänen mukaansa muutama ryhmäkerta pidemmän ajan kuluttua olisi hyvä tsemppaus.

Toinen äiti kertoi, että tukea, neuvoja ja ohjausta sai hyvin kouluterveydenhoitajalta, joka oli neuvonut, että saa soittaa, jos tulee jotain kysyttävää. Tämän äidin kohdalla selvisi, että he olivat terveydenhoitajan kanssa sopineet, että lapsi sai käydä punnituksissa niin kauan kuin oli kyseisessä koulussa.

Kolmas äiti ei kaivannut tukea sen enempää kuin sai. Hän kertoi saaneensa koulu-terveydenhoitajalta hyvin tietoa punnituksista kotiin, ja tunsu lapsensa olleen hyvin tarkkailussa.

9.7 Pituuspaino-tietojen analysointi

Vastaajista neljä antoi luvan lapsensa pituuspaino-tietojen käyttöön tutkimuksessa. Pituuspaino-tietoihin merkittiin ajankohdat painonhallintaryhmään osallistumiseen, kesän jälkeiseen yhteenvetokertaan ja terveystarkastusten loppumiseen. Myös lasten silloiset iät, ja viimeisimmät pituuspaino-tiedot merkittiin ylös. Näiden tietojen myötä käyristä tutkittiin jokaisen lapsen painon suhteellinen kehitys pituuteen nähden.

9.7.1 Lapsi A

Lapsen A paino ylipainoryhmän alkaessa oli 49,4 kg ja pituus 137,5 cm. Ikää lapsella oli seitsemän vuotta. Lapsen painoprosentti oli siis 59 %, joka vastasi jo vaikeaa lihavuutta. Ryhmän loputtua painoprosentti laski 55 %:iin, mutta kesän jälkeisellä yhteenvetokerralla paino oli jo noussut 64 %:iin. Tämän jälkeen terveystarkastusten mukaan paino oli laskenut hiljalleen.

Kahden vuoden jälkitarkastusseurantojen loppumisen jälkeen lapsi painoi 66,9 kg ja oli 153,5 cm pitkä. Painoprosentti oli siis 55 %. Viimeisimpien tietojen mukaan lapsen paino oli noussut merkittävästi ja oli 84 %. Lapsi oli tuolloin 11-vuotias.

9.7.2 Lapsi B

Lapsi B aloitti ryhmässä ollessaan lähes yhdeksänvuotias. Painoa hänellä oli 51,0 kg ja pituutta 141,2 cm. Painoprosentti oli 53 %. Ryhmän loputtua painoprosentti laski 46 %:iin, mutta yhteenvetokertaan mennessä paino oli noussut 59 %:iin.

Jälkitarkastusten loputtua lapsi painoi 56,5 kg ja oli 149,0 cm pitkä, eli painoprosentti oli 47 %. Viimeiset mittaustulokset olivat lapsen 11 ikävuodelta, jolloin käyrä oli laskemassa ja oli 45 %.

9.7.3 Lapsi C

Lapsi C oli ryhmän aloittaessa yhdeksänvuotias, 55,1 kg painava ja 147,8 cm pitkä. Painoprosentti oli 46 % ja painonhallintaryhmän loputtua 42 %. Kuten lapsella A, myös lapsella C paino nousi kesän aikana. Yhteenvetokerran aikaan ylipainoa oli 50 %.

Jälkitarkastusten loppumisen aikaan lapsi oli 67,5 kg painava ja 154,4 cm pitkä. Tuolloin painoprosentti oli 54 % ja viimeisen mittauskerran jälkeen 43 %, eli lapsen painoprosentti oli laskemassa. Viimeisten mittaustulosten aikaan lapsi oli kymmenen vuotta vanha.

9.7.4 Lapsi D

Lapsen D ikä painonhallintaryhmän aloittaessa oli kahdeksan vuotta. Tuolloin hän painoi 39,7 kg ja oli 132,1 cm pitkä, eli painoprosentti oli 41 %. Ryhmän loputtua ylipainoa oli 31 %, eli paino oli laskenut. Noudattaen lasten A ja C linjaa, myös lapsen D paino nousi kesän aikana ja yhteenvetokerralla se oli 39 %.

Kun jälkitarkastukset loppuivat, lapsi oli 43,8 kg painava ja 140,0 cm pitkä. Ylipainoa tuolloin oli 34 %. Viimeisimmän mittaustuloksen mukaan ylipainoa oli 46 % ja ikää kymmenen vuotta.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseen osallistuneiden mukaan vanhemmat olivat saaneet hyvän valmennuksen terveellisiin ravintotottumuksiin. Useimmat vanhemmat olivatkin sisäistäneet ohjeet hyvin ja noudattivat niitä. Ajan ja kiireen myötä vanhempien ote terveellisiin ravintotottumuksiin kuitenkin löystyi ja vanhat tavat alkoivat palata. Vähärasvaisiin tuotteisiin ja ravintoarvoihin kiinnitettiin enemmän huomiota. Herkkupäiviä oli useimmilla 1-2 viikossa.

Vanhemmat kokivat vertaistuen ja ilmapiirin hyväksi ryhmässä. Myös uusien liikuntakokemusten saanti koettiin positiivisena ja lapset olivatkin saaneet paljon erilaisia liikuntaharrastuksia ryhmän loputtua. Päivittäinen liikuntamäärä oli kuitenkin jäänyt osalla pieneksi ja syynä tähän voivat olla lapsen kömpelyys ja hitaus, jonka muutamaiset vanhemmat mainitsivat.

Terveystarkastukset koettiin pääosin positiivisina ja motivoivina. Tarkastukset auttoivat vanhempia pysymään ajan tasalla painon kehittymisen suhteen ja muistuttamaan asian tärkeydestä. Tarkastusten loppumisen jälkeen vanhemmat toivoivat lapsen painon laskevan kasvupyrähdyksen myötä, mutta vain osa oli ymmärtänyt tilanteen vaativan heiltä itseltään enemmän panostusta asian suhteen. Vastaajien lapset olivat edelleen ylipainoisia, mutta joukossa oli myös pari lasta joiden paino pituuteen nähden oli vanhempien mukaan tasoittumassa.

Painonhallinnassa saatu tuki oli haastateltavien mukaan riittävää. Eräs äiti oli kuitenkin sitä mieltä, että tukea saisi olla enemmänkin ja hän ehdotti myöhempien ryhmäkokoonantumisten lisäystä.

Pituuspaino-tietoja tarkastellessa kävi selväksi, että painonhallintaryhmän avulla lapset saivat pudotettua painoprosenttejaan ja kaikkien lasten painokäyrät jatkoivat laskuaan pienen repsahduksen jälkeen. Terveystarkastusten loppumisen jälkeen puolet painokäyrästä laskivat ja puolet nousivat.

11 POHDINTA

Tämä luku koostuu tulosten pohdinnasta, tutkimuksen eettisyydestä ja tulosten luotettavuudesta. Näiden lisäksi esitellään tutkimuksen myötä nousseita jatkotutkimusaiheita.

11.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksesta saatujen vastausten vähäisen määrän vuoksi voisi tehdä johtopäätöksen, että lapsen ylipaino on herkkä aihe, josta ei haluta puhua. Luultavasti kysely oli herättänyt ajatuksia ja saanut vanhemmat miettimään lapsensa ylipainoa, mutta kiinnostusta osallistua aiheeseen liittyvään tutkimukseen ei ole ollut.

Vanhempien hyvät ravitsemus- ja liikuntatottumukset ehkäisevät lapsen ylipainoa. Samaa mieltä oli Anne Taulu Tampereen yliopistosta, jonka tutkimuksen mukaan pienryhmämuotoinen liikunta- ja ravitsemusinterventio paransi vanhempien terveystietoutta ja sen myötä myös lapsen pituus-painosuhdetta. Taulun tutkimuksessa saatiin samanlaisia tuloksia kuin tässä tutkimuksessa, joten voidaan päätellä, että vanhemmilla on todella suuri merkitys lastensa elintapoihin ja ylipainoon.

Sari Niskalan tutkimuksen mukaan perheen ruokailukäytännöt vaikuttavat lapsen ruokien valintaan nuorella iällä. Lapset oppivat elintapansa vanhemmiltaan ja vanhempien tekemät ruoat tulevat turvallisiksi, olivat ne terveellisiä tai eivät. Haastateltavat äidit tunnustivatkin, että terveelliset elintavat saattavat unohtua kiireen keskellä ja ruoka olla epäterveellistä.

Tutkimuksessani kaikki neljä lasta, joiden pituus-painokäyrät saatiin käyttöön, olivat painoprosentiltaan yli 40 % ryhmän aloittaessaan, mikä voidaan luokitella lihavuudeksi. Yhteistä lasten pituus-paino-tietoja tarkastellessa näyttäisi olevan se, että painonhallintaryhmän aikana lasten painoprosentit laskivat, mutta ryhmän loputtua painoprosentit nousivat lähelle sitä tasoa mitä ne olivat ryhmän aloitettaessa tai enemmän. Painon nousun jälkeen painoprosentit alkoivat laskea uudelleen terveystarkastusten aikana, mutta tarkastusten loputtua tulokset jakautuvat; puolet lasten painokäyristä jatkoi laskuaan ja puolet lähti uuteen nousuun. Tästä voisi

päätellä, että painokontrollit toimivat hyvinä kannusteina lapsen painonhallinnassa, ja ilman painokontrolleja vanhemmat eivät kiinnittäneet huomiota lapsen painon kehitykseen.

Lapsilla on kasvupyrähdysen aika vielä edessä, joten painon kehittymistä kohti aikuisuutta ei voida ennakoida pidemmälle. Jos he saavat pidettyä painon samanalaisena, tapahtuu pituuskasvun myötä luonnostaan hoikistumista. Terveellisistä elintavoista on pidettävä kiinni myös aikuistuessaan, sillä ylipainon uudelleen kertymiselle on suuri riski myös myöhemmällä iällä.

11.2 Tutkimuksen eettisyys

Janhosen ym. (2001, 39) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat henkilöllisyyden suojaaminen ja tiedonantajan vapaaehtoisuus. Nämä molemmat toteutuivat kyselytutkimuksessa, poikkeuksena haastatteluun osallistuneet, sillä tutkija ei tiennyt keitä tutkimukseen osallistui ja vastaajat saivat osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti. Haastatteluun osallistuneiden henkilöllisyydet selvisivät, kun kyselyyn osallistujat luovuttivat yhteystietonsa haastattelua varten. Tutkija piti huolen että haastateltavien yhteystiedot pysyivät vain tutkijan tiedossa, ja että yhteystiedot tuhottiin asianmukaisesti haastatteluiden jälkeen.

Tutkimuksella pyrittiin palauttamaan tutkimusryhmälle mieleen painonhallintaryhmässä opitut asiat ja painonhallinnan tärkeys. Painonhallinta voi olla vaikea ja vältetty aihe niille, joille se on ajankohtainen. Siksi kysely laadittiin siten, ettei se vahingoittaisi tutkittavien ihmisarvoa tai tunteita.

Kaikki vastaajat olivat samanarvoisia suhteessa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176). Tutkijan rooli suhteessa tutkittaviin oli asianmukainen, eikä hän pystynyt vaikuttamaan osallistuneiden vastauksiin. Tutkija suojeli tutkittavien yksityisyyttä ja säilytti saadut vastaukset luotamuksellisesti, eikä kukaan muu kuin tutkija päässyt niihin käsiksi.

11.3 Tulosten luotettavuus

Tutkimukseen kutsuttiin mukaan 30 huoltajaa ja saatujen vastausten määrä oli kuusi. Kun kato on suuri, voi uhkana olla se, että tietty osajoukko tutkittavista jää aineiston ulkopuolelle, eikä otos edusta perusjoukkoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 82).

Syytä tutkimuksen vähäiseen osallistumiseen ei osata sanoa. Voi olla, että osa tutkimukseen kutsutuista koki kyselyn ahdistavaksi, sillä lasten ylipaino on herkkä aihe. Myös mahdolliset epäonnistumisen tunteet lapsen painonhallinnassa saattoivat vaikuttaa vastaushalukkuuteen.

Kyselylle laadittiin esitestaus, jolla varmistettiin sen toimivuus ja luotettavuus. Sisällönanalyysissä luokittelun luotettavuus oli keskeinen kysymys, jotta aineistosta voidaan tehdä päätelmiä. Kun laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan, voidaan pohtia onko tutkimus uskottava, varma ja vahvistettavissa. Tässä tutkimuksessa käytettiin Test-retest-menetelmää, jolla tutkija varmisti luokittelun yksimielisyyden. Menetelmässä sisällönanalyysi toteutetaan kaksi kertaa ja tulosten yhtäläisyydet ja eroavaisuudet määräävät tuloksen luotettavuuden. (Janhonen & Nikkonen. 2001, 37–39.)

11.4 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen myötä hyväksi jatkotutkimusaiheeksi nousi lasten painokäyrät. Hyvä aihe jatkotutkimukselle on ylipainoisten lasten pituus-painokäyrien tutkiminen, jossa voisi ottaa huomioon ajankohdan, kun ylipainoon on puututtu. Käyristä voisi tarkkailla mm. painon muutoksia ylipainon puuttumisen jälkeen tai painonhallintaryhmän jälkeen. Tässä tutkimuksessa käytiin läpi jälkimmäistä, mutta tuloksia ei voi yleistää vastausten suppeuden vuoksi. Tämän tutkimuksen jatkotutkimus painokäyrien osalta voisi olla myös mielenkiintoinen kohde, josta saisi tietoa miten paino on kehittynyt pitkällä aikavälillä terveystarkastusten loputtua.

Koska tämä tutkimus kohdistui kouluikäisiin lapsiin, voisi tutkimusta kohdistaa myös alle kouluikäisiin ja yläasteikäisiin. Alle kouluikäisten painokäyrien tutki-

minen esim. neuvolan tietokannoista voisi tuottaa laadukasta tietoa, sillä ylipaino alkaa näkyä siellä usein jo hyvin varhaisessa ikävaiheessa.

LÄHTEET

Ahonen, T., Hakkarainen, H., Heinonen, O.J., Kannas, L., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lintunen, T., Lähdesmäki, L., Mäenpää, P., Pekkarinen, H., Sääkslahti, A., Stigman, S., Tammelin, T., Telama, R., Vasankari, T. & Vuori, M. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Nuori Suomi. Helsinki.

Angle, S. 2009. Motivoiva kannustus auttaa ylipainoista lasta elintapamuutoksessa. Ruokatieto Yhdistys ry. Viitattu 28.5.2012. http://uutiset.ruokatieto.fi/WebRoot/1043198/X_Arkistoitu_uutinen_tai_tiedote.aspx?id=1094002&NewsItem=2866

Aromaa, M., Asanti, R., Heinonen, O.J., Koski, P., Salanterä, S., Siirilä, J. & Suominen, S. 2008. Liikkuuko kymmenvuotias riittävästi? Duodecim.

Hakanen, M. 2009. Childhood overweight. Predictors, consequences and prevention. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 1.12.2011. <http://doria17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/47348/AnnalesD872Hakanen.pdf?sequence=1>

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Hermanson, E. 2008. Lapsen lihavuus. Viitattu 1.12.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00081

Ihanainen, M., Kalavainen, M., Korhonen, A-L. & Nuutinen, O. 1999. Mahtavat muksut- ratkaisuja lihavan lapsen hoitoon. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Helsinki. Dieettimedia oy.

Ihanainen, M., Kalavainen, M., Nuutinen, O. & Nykänen, E. 2009. Suurenmoinen nuori –ratkaisuja ylipainoisen nuoren painonhallintaa. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammala. Dieettimedia oy.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki, WSOYpro OY.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi.

Käypä hoito 2005. Lasten lihavuus. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä.

Viitattu 1.12.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50034>

Lappalainen, R. & Mustajoki, P. 2001. Painonhallinta. Ohjaajan opas. Helsinki. Duodecim.

Leino, U. & Mustajoki, P. 2004. Laihdu pysyvästi. Hallitse painoasi. Helsinki. Duodecim.

Mustajoki, P. 2008. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. 3. painos. Helsinki. Duodecim.

Nishida, C., Porter, D. & Puska, P. 2003. Obesity and overweight facts. World health organization. Viitattu 14.12.2011.
http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsfes_obesity.pdf

Niskala, S. 2006. Perheen yhteisten ruokailuhetkien yhteys koululaisen ruokatottumuksiin. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.12.2011.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12331/URN_NBN_fi_jyu-2006353.pdf?sequence=1

Paikkala, T. 2012. Painotilastot 2010-2011. Sosiaali- ja terveysvirasto. Vaasan kaupunki.

Suopajärvi, O. 2011. Lasten ja nuorten lihavuus. Potilaan ohjaaminen. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto. Viitattu 28.5.2012.
<http://www.vete.fi/Raportit/PO/PPT-esitykset/PPT6.pdf>

Tammelin, T. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Nuori Suomi. Helsinki.

Taulu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.12.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8097-3.pdf>

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa –valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki. Edita.

UKK-instituutti. Liikuntapiirakka. Viitattu 4.5.2012.
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuosituksset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuosituksset -ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Vuorela, N. 2011. Body mass index, overweight and obesity among children in Finland. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.12.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8446-9.pdf>

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Arvoisat huoltajat

Pyydän Teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen, joka tehdään tilaustyönä Vaasan kaupungille. Tutkimus tehdään yhteistyössä Vaasan ammattikorkeakoulun kanssa ja on osa opinnäytetyötä. Tutkimus on tarkoitettu vuosina 2008–2011 Mahtavat muksut- tai Liikkuvat perheet – ryhmiin osallistuneille, ja se selvittää ryhmien hyödyllisyyttä lasten ylipainon hallinnassa.

Kysely on toimitettu Teille Vaasan kaupungin terveydenedistämisen koordinaattorin, Tarja Paikkalan kautta. Tutkijalla ei siis ole käytössä tutkimukseen osallistuvien yhteystietoja.

Pyydän Teitä huomioimaan, että tutkijaa sitoo vaitiolovelvollisuus tutkimukseen osallistuneita ja heidän vastauksiaan kohtaan. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyn voitte täyttää nimettömänä.

Jos haluatte kertoa kokemuksistanne tarkemmin, voitte jättää yhteystietonne kyselylomakkeen loppuun, niin tutkija ottaa Teihin yhteyttä, ja sopii tarkemman ajankohdan haastattelulle.

Saatekirjeen mukana on palautuskuori, jolla voitte lähettää vastauksenne huhtikuun 15. päivään mennessä.

Mikäli Teille tulee jotain kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä tutkijaan, jonka yhteystiedot näette sivun alareunassa.

Charlotta Ekman

(yhteystiedot poistettu)

1. Esitiedot:

1.1. Milloin osallistuitte ryhmään, jonka nimi oli Mahtavat muksut tai Liikkuvat perheet?

Vuonna ☐ 2008 ☐ 2009 ☐ 2010 ☐ 2011

1.2. Millä tavalla ryhmä oli hyödyllinen perheellenne?

2. Liikuntatottumukset:

2.1. Ovatko lapsenne liikuntatottumukset säilyneet ryhmän ohjeiden mukaisina ryhmän loputtua? ☐ Kyllä ☐ Ei ☐ Muu, mikä? _____

2.2. Kuinka paljon lapsenne liikkuu päivittäin?

☐ alle tunnin ☐ 1 tunnin ☐ 2 tuntia ☐ Enemmän kuin 2 tuntia

2.3. Mitä liikuntamuotoja tai liikuntalajeja hänellä on?

2.4 Mikä estää tai hankaloittaa lapsenne liikkumista?

3. Ravintotottumukset:

3.1. Millaista apua saitte ravintoneuvonnassa ryhmässä oloaikana?

3.2. Ryhmän tavoitteena oli auttaa lasta ja perhettä terveellisiin ruokatottumuksiin. Koetteko tavoitteen onnistuneen oman perheenne kohdalla?

☐ Kyllä ☐ Ei ☐ Muu, mikä? _____

3.3. Ovatko ravintotottumuksenne muuttuneet ryhmässä olon jälkeen?

☐ Kyllä ☐ Ei ☐ Muu, mikä? _____

3.4. Millaiset ravintotottumukset perheellänne on tällä hetkellä?

3.5 Montako ateriaa lapsenne syö päivittäin?

☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

☐ Enemmän kuin 7

3.6. Syökö perheenne päivittäin yhdessä lämpimän aterian?

☐ Kyllä ☐ Ei ☐ Muu, mikä? _____

3.7. Kuinka usein lapsenne syö makeisia ja muita herkkuja tai napostelee?

4. Painon terve kehitys:

4.1. Ryhmässä saitte tietoa kouluikäisen terveestä kasvusta ja kehityksestä. Millainen lapsenne paino oli ryhmän alkaessa?

4.2. Millainen paino lapsellanne on nyt pituuteensa nähden?

4.3. Ryhmän loputtua siihen osallistuneilta lapsilta kontrolloitiin/kontrolloidaan kouluterveydenhuollossa painon kehittymistä kolmen kuukauden välein yhteensä kahden vuoden ajan. Millaisia muutoksia lapsenne painon kehittymisessä on näkyvissä?

4.4. Millaista apua painokontrolleista oli/on lapsenne painonhallinnassa?

4.5. Miten arvelette lapsenne painon kehittymisen jatkuvan, kun painokontrollit loppuvat/ovat loppuneet?

Annatteko luvan lapsenne pituus-painotietojen käyttöön? Tiedot ovat kouluterveyshuollon asiakirjoissa ja niitä käytettäisiin pituus-painotietojen arvioinnissa.

☐ Kyllä

☐ Ei

Kiitos tutkimukseen osallistumisesta!

Jätättehän yhteystietonne tähän mikäli tutkija voi ottaa Teihin yhteyttä vielä myöhemmin tarkentaakseen joitain kysymyksiä. Kiitos.

Nimi:

Puhelinnumero:

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Millaisia tuloksia perheenne sai painonhallinnassa ryhmän avulla?
2. Millaisia haasteita koette lasten painonhallinnassa olevan sekä ruokavalion että liikunnan suhteen?
3. Miten koette terveellisten elintapojen ylläpitämisen haasteelliseksi?
4. Koetteko saaneenne tarpeeksi tukea painonhallinnassa ryhmän aikana ja sen jälkeen?